

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Jungenmedizin > Hirsuties papillaris penis

Bernhard Stier

Hirsuties papillaris penis

Bernhard Stier

Steckbrief

Die Hirsuties papillaris penis ist eine gutartige genetische Variante (Atavismus), die bei ca. ⅓ der Jungen und Männer gegeben ist und meist in der Pubertät und der Adoleszenz bemerkt wird (Blickdiagnose). Häufig besteht die Angst vor einer sexuell übertragenen Erkrankung. Die Hirsuties papillaris penis ist immer an der Corona der Glans penis und/oder dem Sulcus coronarius lokalisiert. Aus medizinischer Sicht ähneln sie Angiofibromen. Die Behandlung ist Patienten mit großem Leidensdruck und psychischer Beeinträchtigung (z.B. bei dadurch bedingter erektiler Dysfunktion) vorbehalten. Ärzte sollten sich dieser Unterscheidung bewusst sein, um ängstliche Patienten angemessen zu beruhigen. Für Patienten, die nach der Beratung noch eine Behandlung wünschen, sind Kryotherapie und Lasertherapie zwei zuverlässige Behandlungsmöglichkeiten mit geringen Rezidivraten.

Synonyme

- Hirsuties papillaris coronae glandis
- „pearly“ penile Papeln
- Hornzipfelchen
- Papillae coronae glandis
- Papillomata coronae glandis
- Penispapillome
- hirsuties coronae glandis
- hirsutoid papillomas
- pearly penile papules
- pink pearly papules

Keywords

- Hirsuties papillaris penis
- Mollusca contagiosa
- Condylomata acuminata
- Condylomata lata
- bowenoide Papeln
- Lichen ruber planus

Definition

Die Hirsuties papillaris penis ist immer an der Corona der Glans penis und/oder dem Sulcus

coronarius lokalisiert. Bei den 1–3mm großen weißlichen bis weißlich-gelblichen/hautfarbenen weichen Papeln handelt es sich histologisch um kleine Hautknötchen aus Blutgefäßen, kleinen Nerven, Bindegewebe und Hornmaterial. Aus medizinischer Sicht ähneln sie Angiofibromen. Sie treten dabei in 1–5 Reihen von uniformer Größe und Aussehen auf. Es handelt sich um eine gutartige genetische Variante (Atavismus). Auslösende Faktoren sind nicht bekannt.

Epidemiologie

Häufigkeit

- Die Hirsuties wird bei ca. 15–25% der Jungen meist erst in der Pubertät mit dem Peniswachstum sichtbar.
- Sie ist, mehr oder weniger ausgeprägt, bei etwa 10–30% (bis zu 48% mit großer Varianz in den einzelnen Populationen) der Männer zu finden, wobei sie bei zirkumzidierten Männern seltener vorkommt.
- Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter ab.
- Ein Zusammenhang mit sexueller Aktivität besteht nicht.
- Die meisten Studien zeigen keinen ethnischen Zusammenhang.

Altersgipfel

- meist erst ab der Pubertät sichtbar

Geschlechtsverteilung

- Die Erkrankung betrifft nur das männliche Geschlecht.

Prädisponierende Faktoren

- gutartige genetische Variante (Atavismus)

Ätiologie und Pathogenese

- Nach Expertenmeinung handelt es sich um einen erblich bedingten Atavismus.
- Dabei erfolgte eine Rückbildung dieses anatomischen Merkmals über die Jahrtausende und findet sich jetzt nur noch bei ca. ⅓ der Jungen und Männer.
- Heutzutage kommt ihnen keine Bedeutung mehr zu (evolutionäres Überbleibsel).

Klassifikation und Risikostratifizierung

- Obwohl völlig harmlos, unproblematisch und wenn überhaupt ein kosmetisches Problem, können die Papeln den Jungen erheblich stören und ängstigen, auch im Hinblick auf Angst vor einer Geschlechtskrankheit, und die Partnerschaftsbeziehung beeinträchtigen.
- Die psychische Beeinträchtigung korreliert mit der Ausprägung der Papeln.

Symptomatik

- Die Hirsuties papillaris penis verursacht meist keine Symptome, kann aber – laut Patientenberichten – das sensorische Empfinden der Glans penis verstärken.
- Das kann in Einzelfällen zu Missempfindungen und Schmerzen nach dem Geschlechtsverkehr führen.
- Allerdings weisen Brennen, Juckreiz und ggf. Ausfluss nach dem Geschlechtsverkehr immer auf eine mögliche Geschlechtskrankheit und nie auf eine Hirsuties hin.
- Die optische Ähnlichkeit mit z.B. Condylomata acuminata ruft Ängste im Hinblick auf das Vorliegen einer sexuell übertragenen Erkrankung hervor.
- Die Hirsuties ist nicht ansteckend.

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- Blickdiagnose (Abb. 233.1)

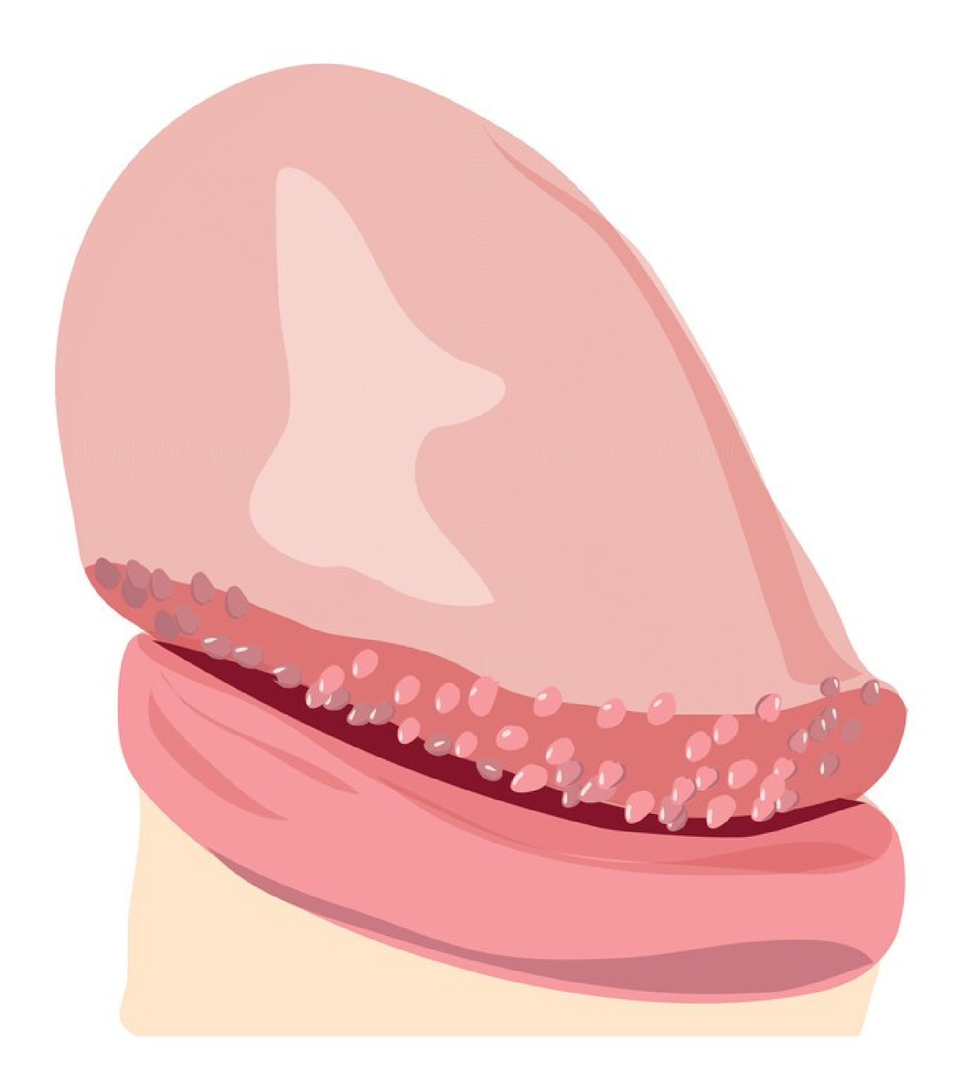


Abb. 233.1 Hirsuties papillaris penis.

Anamnese

- Die zumeist jungen Patienten jenseits der Pubertät suchen meist ärztlichen Rat wegen des kosmetisch störenden Aspekts bzw. der Angst vor einer Geschlechtskrankheit.
- Die psychische Beeinträchtigung kann im Einzelfall erheblich sein und sogar zu einer erektilen Dysfunktion führen.

Körperliche Untersuchung

- Der Aspekt ist meist typisch und in der Regel eine Blickdiagnose möglich.
- Eine weitergehende Diagnostik ist selten erforderlich.

Mikrobiologie

Kulturen

- ggf. zum Ausschluss der Differenzialdiagnosen

Serologie

- ggf. zum Ausschluss der Differenzialdiagnosen

Molekularbiologie

- ggf. zum Ausschluss der Differenzialdiagnosen

Histologie, Zytologie und klinische Pathologie

- nur in Ausnahmefällen erforderlich
- Histologisch finden sich kleine Hautknötchen aus Blutgefäßen, kleinen Nerven, Bindegewebe und Hornmaterial.
- Aus medizinischer Sicht ähneln sie Angiofibromen.

Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 233.1

Tab. 233.1 Differenzialdiagnosen von Hirsuties.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz)	Häufigkeit der Differenzialdiagnose in Hinblick auf das Krankheitsbild (häufig, gelegentlich, selten)	wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung u./o. Befunde	Sicherung der Diagnose
Mollusca contagiosa	häufig	nabelartiges Aussehen und größer	Molluscum-contagiosum-Virus (DNA-Virus aus der Familie der Pockenviren), Histologie (intrazytoplasmatische Einschlusskörperchen - Henderson-Patterson-Körperchen)
Condylomata acuminata	häufig	sind weniger uniform, vielmehr deutlich variantenreicher	Zytologie, Histologie, Methoden zum Nachweis von HPV-Nukleinsäuren (HPV-DNA, HPV-Onkogen mRNA); effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist prophylaktische Schutzimpfung
Condylomata lata	seltener	nässende, breitbasig aufsitzende Hautveränderungen, die charakteristisch für das Stadium II der Syphilis sind Lokalisation an der Vorhaut bzw. ggf. am Skrotum	spezifischen Antikörper im Serum auf Treponema pallidum, TPHA-Test (Treponema-Pallidum-Hämaglutinationstest), FTA-Test (Flureszenz-Treponema-Pallidum-Antikörper-Absorptionstest) Cardiolipin-Mikroflockungstest (VDRL-Test [VDRL = venereal disease research laboratory]): unspezifisch, aber quantitativ auswertbar zur Aktivitäts- und Erfolgsbeurteilung
bowenoide Papulose	seltener	durch „Hochrisiko“ humane Papillomaviren (HPV Typ 16 oder 18) verursachte, benigne, hartnäckig persistierende, flache, bräunliche bis rötliche Papeln im Genitalbereich mit dem histologischen Bild eines Morbus Bowen meist multiple, 0,2–0,5cm große, flache, rotbraune (an Lichen planus erinnernde), unregelmäßig begrenzte Papeln mit meist glatter oder samtartiger, gelegentlich aber auch verruköser, dann meist weißlich tingierter Oberfläche (weitere Information s. [1])	histologische Untersuchung mit HPV-Nachweis
Lichen ruber planus	selten	kleine Papeln oder Flecken, manchmal ringförmig an der Glans oder am Schaft, Juckreiz; kann erosiv werden → Schmerzen	Histologie: uniformes und pathognomisches histologisches Muster einer klassischen Interface-Dermatitis mit irregulärer, häufig sägezahnartiger Akanthose, kompakter Orthohyperkeratose mit prominenter Hypergranulose, direkte Immunfluoreszenz

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz)	Häufigkeit der Differenzialdiagnose in Hinblick auf das Krankheitsbild (häufig, gelegentlich, selten)	wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung u./o. Befunde	Sicherung der Diagnose
Tyson-Drüsen (harmlose, freie Talgdrüsen am Penis im Bereich des Frenulums)	vermutlich selten im Bereich des Genitales (epidemiologische Angaben liegen nur für die ektopen Talgdrüsen des Lippenrots vor – dort häufiger)	freie Talgdrüsen an Glans und Präputium des Penis im Bereich parafrenuläre vorkommende reaktionlose Knötchen, harmlos, meist mehrzählig, bis 0,1cm groß, isoliert aber auch zu kleineren Beeten aggregiert, vollständig symptomlos, gelbe bis gelb-weiß, gelegentlich auch als körnig tastbar	Histologie: subepithelial gelagerte, reifzellige und ausdifferenzierte Talgdrüsenläppchen, die über ein rudimentäres Follikelinfundibulum mit dem Deckepithel verbunden sind (weitere Information s. [2])

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Eine Therapie ist nicht erforderlich.
- Nur bei erheblichem Leidensdruck ist eine CO_2-Laserbehandlung (gilt als effektivste Methode) oder Elektrokauterisation in Lokalanästhesie durch einen Hautarzt oder plastischen Chirurgen zu diskutieren. (Der behandelnde Arzt muss eine Weiterbildung zur Lasertherapie besitzen, die Fachrichtung ist unerheblich.)
- Die vorangehende Aufklärung sollte unbedingt den Hinweis auf die mögliche ungewollte und dann wirklich störende Narbenbildung beinhalten.

Interventionelle Therapie

Kryotherapie

- ggf. nur bei starkem Leidensdruck

Lasertherapie

- ggf. nur bei starkem Leidensdruck

Nachsorge

- ggf. im Zusammenhang mit dem therapeutischen Vorgehen

Verlauf und Prognose

- Die Prognose für Patienten mit Hirsuties ist immer gut.

Besonderheiten bei bestimmten Personengruppen

Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

- therapeutische Optionen nicht notwendig, im späteren Jugendalter äußerst zurückhaltend einsetzen

Literatur

Quellenangaben

- [1] Altmeyer P, Bacharach-Buhles M. Altmeyers Enzyklopädie: Bowenoide Papulose (Oktober 2017). Im Internet: www.altmeyers.org/de/dermatologie/bowenoide-papulose-724; Stand: 08.11.2022
- [2] Altmeyer P, Bacharach-Buhles M. Altmeyers Enzyklopädie: Talgdrüsen ektope (April 2021). Im Internet: www.altmeyers.org/de/dermatologie/talgdrusen-ektope-3890; Stand: 08.11.2022

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Aldahan AS, Brah TK, Nouri K. Diagnosis and management of pearly pinile papules. Am J Mens Health 2018; 12: 624–627
- [2] Körber A, Dissemond J. Pearly penile papules. CMAJ 2009; 181: 397
- [3] Salonia A, Bettocchi C, Capogrosso P et al. EAU Guidelines on Sexual and reproductive Health. European Association of Urology 2023. Im Internet: https://uroweb.org/guideline/sexual-and-reproductive-health/; Stand: 04.06.2023
- [4] Stier B. Hirsuties papillaris penis. In: Stier B, Hrsg. Manual Jungenmedizin – Orientierungshilfe für Pädiater, Hausärzte und Urologen. Wiesbaden: Springer; 2017

Wichtige Internetadressen

- www.zavamed.com/de/hornzipfel.html
- www.menshealth.de/behandlung/diese-pickelchen-hat-jeder-dritte-mann-am-penis/
- www.teleclinic.com/krankheit/hornzipfel/

Quelle:

Stier B. Hirsuties papillaris penis. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1ZX948GC